Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau. (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wollenberg).

Beiträge zum Thema: Formenreichtum der multiplen Sklerose.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde
bei der medizinischen Fakultät
der Schles. Friedrich Wilhelms-
Universität zu Breslau

vorgelegt von

Carl Wiener
approb. Arzt in Breslau

Breslau 1923
Buchdruckerei „Merkur“ (Emil Wurst) Breslau I, Schmiedebrücke 33.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wollenberg.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Ausgehend von der 1914 erschienenen Arbeit Oppenheims: „Der Formenreichtum der multiplen Sklerose“ werden zunächst vier atypische Fälle dieser Krankheit zur Darstellung gebracht, die im Laufe der letzten fünf Jahre an der Breslauer Universitäts-Nervenklinik behandelt wurden.

Fall 1 zeigt den sogenannten „cervicalen Typ“ mit der ihm eigenen „Praevalenz sensibler bezw. Hinterstrangs-Symptome“ (Oppenheim). Er läßt die für diese Krankheitsform bezeichnende benigne Verlaufsart und somit eine günstige Porgnose erkennen. Der nächste Fall gehört dem „hemiplegischen Typ“ an. Eine bei einer vierzigjährigen Frau vor drei Jahren plötzlich aufgetretene linkseitige Lähmung war nach anfänglich leichter Besserung in ein chronisches Dauerstadium übergegangen und wurde in dem daraufhin anhängig gemachten Rentenverfahren mehrfach als Apoplexie gedeutet. Schließlich kam der Fall an die Breslauer Universitäts-Nervenklinik zur Begutachtung. Der Befund (Nystagmus, leichte Parese des linken Armes, Fehlen der Bauchdeckenreflexe, spastische Parese beider Beine, l. > r., Babinski links, Intentionstremor, Ataxie) sprach für multple Sklerose.

Zur selben Krankheitsform ist der nächste Fall zu rechnen, wenngleich er sich symptomatologisch und prognostisch vom vorherigen wesentlich unterscheidet. Eine fünfundzwanzigjährige Frau erkrankt an allmählicher Erblindung des rechten Auges; vier Wochen später stellt sich plötzlich rechtsseitige Hemiplegie ein. Der Aufnahmebefund zeigt außer diesen Symptomen die Schädigung einer Reihe weiterer Hirnnerven; zudem kommt noch motorische Aphasie Apraxie, incontinentia urinae et alvi. Die meisten der angeführten Erscheinungen verlieren sich während des achtwöchigen Klinikaufenthaltes; und auch die bei der Entlassung noch nachweisbaren Krankheitssymptome (Herabsetzung des Sehvermögens mit Neuritis optica, teilweises Fehlen der Bauchdeckenreflexe, Pyramidenzeichen im Bereiche der Beine, leichte Ataxie der Arme) lassen eine merkliche Besserung erkennen.

Vorwiegend durch Kleinhirnsymptome ist der folgende Fall gekennzeichnet. Bei einem fünfundzwanzigjährigen Mädchen begann die Erkrankung vor $^1/_2$ Jahr mit zunehmender Unsicherheit beim Gehen. Bei der Aufnahme in der Klinik findet sich neurologisch Nystagmus, Ataxie, Asynergie, Intentionstremor, Romberg, langsame „kloßige“ Sprache.

Differentialdiagnostisch sind besondere Tumor cerebelli, Lues, Tbc. und Friedreich'sche Erkrankung auszuschließen. Somit muß eine multiple Sklerose, und zwar der seltene Fall des cerebellaren Types, angenommen werden.

Zum Schluß gelangt ein Fall zur Darstellung, der zuerst als spinale Form der multiplen Sklerose gedeutet wurde, sich aber schließlich als Rückenmarksgeschwulst herausstellte. Eine dreiunddreißigjährige Frau kommt wegen allmählich eingetretener, spastischer Parese der Beine, zunächst ohne jede Sensibilitätsausfälle, in einem Krankenhause zur Aufnahme. Nach acht Wochen wird Pat., da ihr Zustand sich nicht ändert, auf Wunsch nach Hause entlassen. Eine bald wieder einsetzende, weitere Verschlimmerung zwingt zur Aufnahme in die Universitäts-Nervenklinik. Hier wird wegen der querschnittsartigen Erscheinungen zunächst ein Spinaltumor vermutet, diese Diagnose jedoch zu gunsten einer multiplen Sklerose fallen gelassen, weil die Sensibilitätsausfälle inselförmige, wechselnde Bilder ohne scharfe Grenzen liefern und außerdem Nystagmus zur Beobachtung kommt. Erst die rapide Zunahme der Erscheinungen an den Beinen (Contrakturen!), die hohe Eiweißvermehrung im Liquor und die nunmehr bis zum 1. Dorsalsegment sicher abgrenzbaren Gefühlsstörungen machen neuerdings einen Tumor spinalis wahrscheinlich, dessen operative Entfernung erfolgreich gelang. Die Richtigkeit dieser Diagnose ergab der anatomische Befund.